

Национализация аптек на Могилевщине начата 12 ноября 1918 г. до издания закона о национализации. 17 декабря 1918 г. в газету “Могилевские губернские ведомости” направлено объявление, что все аптеки национализированы и закрыты, работают Губернская и Общества Красного Креста. Сохранившиеся архивные документы в деталях показывают процесс национализации и работы аптечных учреждений в 1918 г. и начале 1919 г. (с 26.04.1919 г. по 3.03.1924 г. Могилев – центр уезда Гомельской губернии РСФСР)

Губернский фармацевтический подотдел при отделе здравоохранения Могилева организован 11 ноября 1918 г. в составе заведующего-провизора, помощника и секретаря.)

Во время Великой Отечественной войны по архивным данным медико-санитарного отдела (1941-1944 гг.) в г. Могилеве работало 2 аптеки для гражданского населения города 47919 жителей (сейчас проживает 358 тыс. человек), и аптека при больнице. В аптеке № 1 работало 11 человек (в настоящее время – 43 человека). В аптеке больницы (на 400 коек) работало 2 фармацевта и 2 ученика.

Могилевское областное аптекоуправление Наркомздрава БССР возобновило работу на основании Постановления № 336 от 17.06.1944 г. Розина Анна Соломоновна назначена на должность начальника 20.12.1943 г. и проработала в этой должности до 1962 г. Свой трудовой путь

она начала в аптеке г. Витебска. Ее биография – история аптечной службы XX века.

Многое пережито аптечной службой за этот период, и многое предстоит сделать. Вот текст циркуляра № 9 от 1.04.1919 г. Народного комиссариата Здравоохранения, который актуален и сегодня. Дословно: «реформа предпринята исключительно в интересах народа. Мы должны принять ряд мер для разъяснения населению смысла реформы, истинных причин претерпеваемых аптекой затруднений (в области снабжения и др.) и доказать на деле, что в новой в аптеке все подчинено единой цели – служить интересам народа. Заметки для этой цели необходимо помещать время от времени в местной прессе. Кроме того в каждой аптеке должно быть вывешено соответствующее краткое и ясное обращение к публике. Там же на видном месте должно быть объявление с просьбой о всех замечаниях, сообщать в уездный Фарпод, для этой цели в приемной комнате аптеке должен быть ящик заявлений. В случае отсутствия какого либо препарата в городе не следует отделяться простым и кратким ответом, а переговорить с врачом о возможности замены др. препаратом и т.д. Вообще предлагается принять все меры, чтоб в Государственных аптеках не было формального отношения к делу, а чтобы каждый сотрудник с полным сознанием своей ответственности, внимательно и четко относился к потребностям болеющего населения».)

Т.А. Сафронова, Т.А. Дорофеева,  
Ф.И. Фидельман

## СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Витебский государственный медицинский университет

Современный арсенал лекарственных средств создавался в течение многих столетий. Наряду с расширением их номенклатуры и улучшением качества исторически развивались и совершенствовались правила их отпуска.

История Республики Беларусь, как и ее составляющие – история медицины и фармации, неразрывно связана с Россией. Истоки становления рецептурного отпуска в республике восходят

к многовековому опыту народной медицины, характер и уровень развития которой связан с общеисторическими процессами, происходящими в Российском государстве.

Для лечения болезней люди с древности использовали лекарственные средства. Приготовление лекарств требовало специальных знаний и этим стали заниматься аптекари-специалисты. Вначале лекарства готовились и отпускались населению из “зелейных”, “травных” и других типов лавок, а позднее из аптек. Первые упоминания о рецептурном отпуске лекарств на территории бывшего СССР отмечены во Львове и датируются второй половиной XV века.

Прообразом рецептурного отпуска на территории России явилась продажа ядов из аптек, которые отпускались только по предъявлению письма от помещика. В середине XVIII века в Рос-

сии впервые был установлен определенный порядок отпуска лекарств – лекарственные средства для внутреннего употребления продавались только по рецептам врача. В то время были составлены и изданы, так называемые “Домашние аптеки”. Они представляли собой списки лекарств, которыми можно пользоваться без назначения врача, с указанием в каких случаях и какое лекарство применять, то есть это был прообраз нынешнего безрецептурного отпуска (1).

В 1789 г. в России был издан первый нормативный акт на государственном уровне, регламентирующий деятельность аптечных учреждений того времени – аптекарский устав. В уставе предъявлены серьезные требования к аптекарю, как специалисту по отпуску лекарств из аптек. Этим документом запрещалась реализация лекарственных средств по рецептам врачей, не получивших разрешения на медицинскую практику. Не выдавались пациенту лекарства по рецептам, выписанным не четко, а также, если количество прописанных ингредиентов аптекарю покажется сомнительным. В этом случае, как и в настоящее время, аптечный работник должен был получить соответствующие разъяснения у врача, а затем приготовить и отпустить лекарство (2, 3).

Рецепты выписывались на латинском языке только лицами, имеющими медицинское образование. Самые безопасные лекарственные средства, такие как коричневая вода, миндальное масло и другие разрешалось отпускать по требованиям “присяжных бабок” для рожениц и новорожденных.

Уже тогда особому учету и контролю подвергались ядовитые вещества: отпускались они только самим аптекарем по письменному требованию под расписку и их продажа регистрировалась в особых книгах учета.

Руководство аптеками осуществляла медицинская коллегия, в обязанности которой входила ревизия аптек (прообраз нынешнего инспектирования). Впоследствии, после организации в 1810 г. Министерства полиции, эти функции возлагались на Медицинский Департамент и Медицинский Совет, которые входили в состав министерства.

В 1864 году в России проводится земская реформа, в результате которой для оказания лекарственной помощи сельскому населению с 1868 года стали открываться земские аптеки. Вначале плата за лекарство с амбулаторных больных в этих аптеках не взималась. Позднее, с конца 70-х годов XIX века широко практиковалось взима-

ние платы за “советы”, “лекарства”, “посуду”. Каждое земство самостоятельно устанавливало размер оплаты. Это привело к сокращению посещений больными аптек, что заставило часть земств отказаться от взимания платы с амбулаторных больных (4, 5).

Исходя из вышеуказанных способов оказания бесплатной лекарственной помощи сельскому населению в XIX веке можно сделать вывод о том, что эта проблема решалась на региональном уровне (земствами).

Основные правила выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств из аптек на территории Российского государства конца XIX и начала XX века были изложены в Российской Фармакопее четвертого издания, вышедшей в Санкт-Петербурге в 1891 г. (6). В ней указано, что лекарства, в состав которых входили ядовитые вещества (“наркотическія, острые и др.”), обозначенные в аптекарском преискуранте специальным знаком ( ) должны отпускаться из аптек только по рецептам врача. Такой же порядок отпуска был и для сложных лекарств, приготовленных ex tempore: микстур, порошков, пилюль и других. Остальные “простыя невинныя вещества”, сборы из растительного сырья, легкие слабительные средства и другие лекарственные препараты, не обозначенные в преискуранте (“аптекарской таксе”) знаком ( ), разрешалось отпускать как по словесному распоряжению врача, так и по требованию посетителя аптеки без предъявления рецепта. Такой отпуск лекарств уже в XIX веке именовался ручной продажей и был переименован в безрецептурный отпуск только в 80-х годах XX века.

Прообразом нынешнего обозначения на рецепте “Cito” и “Statim” стало положение Фармакопеи, в котором говорится, что в случаях отравлений требуемое противоядие должно быть, по указанию управляющего аптекой, немедленно приготовлено и отпущено.

В этом документе были заложены элементы правил выписывания рецептов. На лекарственные средства, в состав которых входили ядовитые и сильнодействующие вещества обязательно выписывалась сигнатура, хотя она могла быть выписана и на другие лекарства, приготовленные в аптеке. Однако повторный отпуск лекарств мог осуществляться только по сигнатуре с надписью “reiteretur” с указанием даты и фамилии врача. Без такого указания врача могли быть отпущены только “лекарства индифферентныя”.

Прописывая какое-либо из обозначенных в Фармакопее сильнодействующих средств в дозе, превышающей “высший приём”, врач обязан был написать его количество прописью с восклицательным знаком. Перечень лекарственных средств, на которые установлен высший однократный и суточный прием, имелся в одном из приложений к Фармакопее.

В четвертой Фармакопее, как и в настоящих правилах выписывания рецептов, указывалось, что врачи обязаны в рецепте писать подробный способ применения лекарства. Как и в настоящее время его обозначали на рецепте и упаковке приготовленного лекарства на русском или национальном языке.

К Фармакопее прилагались списки ядовитых и сильнодействующих веществ. Перечень ядовитых веществ насчитывал 23 наименования (большинство известных в то время наркотических веществ, применяемых в медицине, также были включены в этот перечень), а список сильнодействующих включал 149 наименований. Для вышеперечисленных лекарственных средств были установлены особые условия хранения.

После Октябрьской революции начался советский этап развития фармации. В декабре 1918 г. был издан Декрет о национализации аптек и других аптечных учреждений. Все аптеки перешли в ведение Народного комиссариата здравоохранения. Программой РКП(б), принятой на VIII съезде в 1919 г., была поставлена задача обеспечения общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощью населения. Во исполнение этой задачи 4 февраля 1921 г. Совет Народных Комиссаров РСФСР издал постановление об отмене платы за отпускаемые по рецептам врачей из аптек медицинские средства. Однако внедрять бесплатный отпуск всех медицинских товаров не представлялось возможным, так как экономика государства была разрушена революцией, гражданской войной. Поэтому 19 декабря 1921 СНК РСФСР принял новое постановление о порядке взимания платы за отпускаемые из аптек лекарственные средства. Согласно этому нормативному документу бесплатный отпуск медикаментов и перевязочных средств производился только больным, обслуживаемым советскими лечебными учреждениями по рецептам врачей амбулаторий и больниц за счет средств профсоюзов и органов здравоохранения.

Во всех остальных случаях устанавливалась платная реализация лекарств. Отпуск предметов гигиены и ухода за больными производился исключительно за плату. Льготный отпуск медикаментов по рецептам врачей государственных учреждений также просуществовал недолго и был отменен, так как не было средств для его финансирования.

В 1936 г. был образован Наркомздрав СССР, в составе которого начала свою работу аптечная инспекция. На нее возлагались разные задачи, в том числе:

- ◆ разработка правил хранения и отпуска медикаментов, аптекарских товаров из аптечных учреждений;
- ◆ разработка совместно с Наркомторгом ассортимента медикаментов и аптекарских товаров для магазинов госторговли и кооперации, а также правил их реализации, то есть определенный перечень лекарственных средств и парфармацевтических товаров в то время можно было продавать в розничной торговой сети;
- ◆ осуществление систематического контроля за деятельностью аптечной сети.

С образованием данного государственного органа началась работа по созданию ряда нормативных документов, регламентирующих деятельность аптечных учреждений. В их числе были правила прописывания рецептов врачами (1937 г.), акушерками (1938 г.) и зубными врачами (1938 г.), фельдшерами (1940 г.), утвержденные Наркомздравом СССР.

Великая Отечественная война приостановила развитие аптечной сети на территории бывшего СССР и в этот период времени практически не проводилась работа по совершенствованию нормативной базы аптечной службы.

В 1945 г. Министерством здравоохранения СССР было организовано Главное аптечное управление, на которое было возложено руководство аптечным делом в стране и организация лекарственного обеспечения населения (7).

Несмотря на создание отдельной службы, действующими регламентами по правилам выписывания и оформления рецептов оставались приказы 30-х годов. И только в 1959 г. был издан приказ МЗ СССР № 24. Это самый длительный период в СССР (22 года), в течение которого действовал один регламент по выписыванию рецептов. Затем с разной периодичностью стали пе-

рассматриваться приказы, регламентирующие выписывание рецептов и отпуск лекарств из аптек.

Нами проведен сравнительный анализ нормативной базы по правилам выписывания рецептов и отпуска лекарств нашего государства с периода его вхождения в состав СССР и по настоящее время. За этот период на территории республики действующими были следующие основные регламенты:

- ♦ “Правила прописывания лекарств врачами”, утвержденные приказом Наркомздрава СССР № 686 от 16 августа 1937 г.;
- ♦ “Правила прописывания рецептов зубными врачами”, утвержденные приказом Наркомздрава № 355 от 21 января 1938 г.;
- ♦ “Правила прописывания рецептов акушерками”, утвержденные Наркомздравом СССР 11 марта 1938.;
- ♦ “Правила прописывания лекарств фельдшерами”, утвержденные Наркомздравом СССР 9 июля 1940.;
- ♦ “Правила выписывания рецептов на лекарства для амбулаторных больных”, утвержденные приказом по МЗ СССР № 24 от 21 января 1959 г.;
- ♦ “О порядке выписывания рецептов для амбулаторных больных и отпуска по ним лекарств” утвержден приказом МЗ СССР № 1230 от 27 декабря 1976 г.;
- ♦ “О мерах по дальнейшему совершенствованию лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений” утвержден приказом МЗ СССР № 175 от 25 февраля 1982 года;
- ♦ “О порядке лекарственного обеспечения населения” утвержден приказом МЗ СССР № 673 от 22 декабря 1989 г.;
- ♦ “О правилах выписывания рецептов и отпуска населению лекарственных средств” утвержден приказом МЗ РБ № 14 от 14 января 1999 г.

В период между этими базовыми регламентами издавалось значительное количество приказов, писем, разъясняющих отдельные положения действующего основного нормативного документа, а также изменяющих или отменяющих некоторые пункты или дополняющие его новыми правилами. Работа одновременно с большим количеством регламентов, причем не всегда согласованных между собой, была сопряжена с трудностью поиска необходимой информации для специалистов. Поэтому периодически, по мере

накопления изменений и дополнений к действующему приказу, сведения из разных нормативных актов собирались, обобщались, вносились некоторые коррективы и издавался новый приказ по правилам выписывания рецептов, отпуска лекарственных средств из аптечных учреждений. С изданием новых регламентов вносились изменения в действующие и предлагались новые формы рецептурных бланков.

К сожалению, в областном архиве не сохранились приказы по правилам прописывания рецептов, утвержденные Наркомздравом СССР, поэтому анализ нормативной базы мы провели с конца 50-х годов.

Приказ МЗ СССР № 24 от 21 января 1959г. по объему предлагаемой информации был наименьший. По сравнению с приказами, изданными после него, в нем не было правил отпуска медикаментов из аптек, а общие правила выписывания рецептов были изложены очень кратко.

В приказе отсутствовали правила выписывания рецептов на наркотические лекарственные средства, оформление которых врачами производилось на основании другого нормативного документа МЗ СССР № 406 от 10 ноября 1957г. Согласно этому регламенту для прописывания и отпуска наркотических лекарственных средств использовались два вида специальных рецептурных бланков: для врачей государственных медицинских учреждений розового цвета со штампом ЛПУ и светло-зеленого цвета для частнопрактикующих врачей, с указанием его адреса и номера телефона. Отпуск лекарственных средств, в том числе наркотических, для персональных пенсионеров производился на специальных бланках, установленного для них образца.

Спустя 17 лет, 27 декабря 1979 года, Министерством здравоохранения СССР издается новый приказ о правилах выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств (№ 1230). В приказе нашли свое отражение все дополнения, изменения и разъяснения, сделанные соответствующими службами за этот период. Одновременно с изданием указанного регламента изменились не только общие правила прописывания лекарственных средств, но и формы рецептурных бланков. Таких форм приказом утверждено четыре:

- ♦ № 1 для прописывания лекарств детям и взрослым за полную стоимость;
- ♦ № 2 детям до 1 года и прочим категориям больных – бесплатно;

- ◆ № 3 инвалидам Великой Отечественной войны бесплатно и с оплатой 20% стоимости;
- ◆ № 4 для прописывания наркотических лекарственных средств.

Бланки рецептов для прописывания лекарственных средств бесплатно и с оплатой 20% стоимости предназначались для обработки с помощью вычислительной техники. Рецепттурные бланки форм 2 и 3 выписывались врачом под копируку.

В новом регламенте предъявлены строгие правила к прописыванию таких лекарственных средств как: ядовитые вещества списка "А", снотворные, производные барбитуровой кислоты, нейролептики, транквилизаторы, производные 8-оксихинолина, а также кодеин, кодеин фосфат, этилморфина гидрохлорид. Указанные группы лекарственных средств должны были быть оформлены печатью "Для рецептов" и подписью врача, а также, являющейся обязательной для всех выписываемых медикаментов – личной печатью врача.

Впервые, в отличие от приказа МЗ СССР от 24 января 1959 года, в новом регламенте утверждены нормы единовременного отпуска некоторых лекарственных средств и возможные случаи увеличения этой нормы с соответствующим оформлением таких рецептов.

В приказе МЗ СССР № 1230 от 27 декабря 1976 года также изменились сроки действия рецептов: на наркотические средства – 5 дней, на ядовитые вещества и лекарственные препараты, прописываемые по таким правилам – 10 дней, а на все остальные – в течение 2-х месяцев.

С целью дальнейшего улучшения лекарственного обеспечения населения 25 февраля 1982 года вступил в действие приказ МЗ СССР № 175 "О мерах по дальнейшему совершенствованию лекарственного обеспечения населения и ЛПУ".

Основным моментом, дополняющим предыдущий приказ, были три формы рецепттурных бланков в отличие от четырех в предыдущем регламенте. В одну рецепттурную форму №108-у объединили льготный с оплатой 20% и бесплатный отпуск лекарственных средств.

Новый нормативный документ уточнил и дополнил такие пункты приказа, как оформление рецептов на готовые лекарственные формы, содержащие кодеин: "Кодтерпин" и "Кодтермопс", которые должны быть оформлены личной печатью и подписью врача, а также предоставил право подписи на специальном рецепттурном бланке для прописывания наркотических лекарственных средств

заместителю главного врача и ограничил это право заведующим отделениями – только в случае отсутствия главного врача или его заместителя.

В перечень фармакологических групп лекарственных средств, при оформлении которых необходима печать ЛПУ "Для рецептов", включены стероидные гормоны, а для большего приближения лекарственной помощи к такой категории граждан, как инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды из числа военнослужащих, фельдшерам, заведующим ФАПами, находящимся на большом расстоянии от ЛПУ, предоставлено право выписки бесплатных рецептов и отпуска по ним лекарств. Внедряя в стране безотказный метод лекарственного обеспечения населения, приказом предусмотрен новый порядок отпуска медикаментов в случае неправильной выписки рецептов: провизор обязан был уточнить ошибку в рецепте у врача, а затем выдать лекарство больному.

Наряду с нормами единовременного отпуска на спирт этиловый, утвержденными предыдущим регламентом, приказом МЗ СССР № 175 25 февраля 1982 года была увеличена норма отпуска этилового спирта в чистом виде и в смеси с другими ингредиентами, а также предусмотрены возможные случаи ее увеличения.

Этим приказом утверждены более длительные сроки хранения рецептов в аптеке:

- ◆ на лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или с оплатой 20% стоимости – три года;
- ◆ на лекарственные средства, содержащие ядовитые, наркотические вещества, этиловый спирт и подлежащие предметно-количественному учету – один год;
- ◆ на все остальные – один месяц.

В дополнение к приказу МЗ СССР № 175, приказ № 645, изданный 12 августа 1988 г. утвердил новую форму рецепттурного бланка – № 148-1/у-88. Она предназначалась для прописывания рецептов и отпуска лекарственных средств бесплатно, на льготных условиях, а также за полную стоимость лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету. Максимальное количество лекарственных препаратов, которое можно было отпустить по данному рецепттурному бланку – три.

В декабре 1989 года МЗ СССР утвердил приказ № 673 "О порядке лекарственного обес-

печения населения”, который обобщил и утвердил ряд регламентов по действующим правилам прописывания рецептов и отпуска лекарств.

Приказ изменил назначение бланка формы 148-1/у-88 и теперь он предназначался для прописывания и отпуска лекарственных средств бесплатно, на льготных условиях, а также медикаментов, обладающих одурманивающим действием.

В связи с участвовавшими в конце 80-х и начале 90-х годов случаями употребления эфедрина и эфедринсодержащих лекарственных средств с немедицинскими целями приказ МЗ СССР № 673 от 22 декабря 1989 г. ужесточил правила прописывания и отпуска одурманивающих лекарственных средств. Указанная группа медикаментов теперь подлежала предметно-количественному учету, выписывалась на бланках формы № 148-1/у-88 и оформлялась личной печатью, подписью врача и печатью ЛПУ “Для рецептов”. Приказ утвердил норму единовременного отпуска эфедрина гидрохлорида – 0,6 г., а для больных с тяжкими и хроническими заболеваниями указанная норма могла быть увеличена на курс лечения сроком до 1 месяца, а для клофелина в таблетках – до 2 месяцев с соответствующим оформлением рецепта.

Приказом были изменены отдельные положения, касающиеся бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств. Во-первых, врачам, занимающимся индивидуальной трудовой деятельностью и работающим в медицинских кооперативах, запрещалось выписывать рецепт для получения лекарств на льготных условиях и бесплатно. Во-вторых, такие рецепты выписывались врачами ЛПУ в одном экземпляре.

В отличие от приказа МЗ СССР № 175 от 25 февраля 1982 г., в новом регламенте на готовые лекарственные средства, содержащие кодеин (“Кодерпин”, “Кодтермопс”, и “Алнагон”), на рецепте вместо печати ЛПУ “Для рецептов” должна быть круглая печать лечебно-профилактического учреждения.

Приказом МЗ СССР № 673 отменены нормы единовременного отпуска на нейролептики и транквилизаторы (амитриптилин, радедорм, седуксен), и увеличена норма единовременного отпуска спирта этилового до 100,0 в смеси при соответствующем оформлении рецепта. Врачу было предоставлено право для лечения хронических больных продлить срок действия рецептов до 1

года, за исключением отдельных групп лекарственных средств. Увеличен срок хранения рецептов на наркотические средства и расширен список медикаментов, рецепты на которые хранятся 1 год.

После распада СССР во всех суверенных государствах стала создаваться своя нормативная база. 14 января 1999 года Минздрав Республики Беларусь утвердил приказ № 14 “О правилах выписывания рецептов и отпуска населению лекарственных средств”. В приказе обобщен многолетний опыт предыдущих регламентов с учетом региональных особенностей и перспектив по лекарственному обеспечению населения и ЛПУ. В соответствии с требованиями приказа № 14, рецептурный бланк формы № 148-1/у-88 предназначен только для прописывания и отпуска лекарственных средств на льготных условиях и бесплатно. Одурманивающие, эфедринсодержащие лекарственные средства и обладающие анаболической активностью прописываются на рецептурном бланке формы № 107-у. Этот регламент изменил сроки действия рецептов. Теперь срок действия рецептов на лекарственные средства, соответствующих фармакологических групп продлен с 10 до 30 дней, а срок до 1 года исключен. Изменена норма единовременного отпуска этилового спирта в смеси любой концентрации до 100,0, а для больных сахарным диабетом до 150,0 спирта 70°. В случае, если этого количества больному диабетом недостаточно, он имеет право приобрести еще 100,0, но за полную стоимость.

В приказе дополнен перечень лекарственных средств, (кетамин, натрия оксибутират в ампулах, бария сульфат для рентгеноскопии, наркотические лекарственные средства в ампулах), которые не отпускают из аптек по амбулаторным рецептам, исключив из него фентанил и сомбревин.

Упорядочены перечни лекарственных средств, отпускаемые из аптек, прикрепленных для этих целей к ЛПУ, а также всеми аптеками в пределах городского или сельского района по рецептам ЛПУ, расположенных на их территории. Увеличен срок хранения рецептов, выписанных на бланке формы № 148-1/у-88, до 5 лет.

Изучив и обобщив опыт по правилам выписывания, оформления рецептов и отпуска по ним лекарственных средств из аптечных учреждений по нормативным документам за ряд лет, сотрудниками кафедры организации и экономи-

**Рецептурный бланк для выписывания  
лекарственных средств бесплатно  
и на льготных условиях**

|  |   |
|--|---|
| Министерство<br>здравоохранения<br>Республики Беларусь<br>Штамп учреждения   | Мед. документация: Форма 3<br>Утверждена Министерством<br>Здравоохранения Республики<br>Беларусь  |
| <b>РЕЦЕПТ</b> Серия _____ № _____  |   |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Ф.И.О. больного _____  |   |
| Адрес _____  |   |
| <b>Rp:</b><br>Код лек. средства<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |   |
| Цена<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |   |
| Количество<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |   |
| Стоимость<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |   |
| Сумма, оплаченная<br>больным<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |   |
| Дата отпуска<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |   |
| Личный № провизора<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |   |
| Подпись провизора _____  |   |
| Подпись и личная печать врача _____  |   |
| Рецепт действителен в течение <input type="text"/> 30 дней, <input type="text"/> 2 месяца<br>(ненужное зачеркнуть)   |   |

ки фармации с курсом ФПК разработан проект постановления “О правилах выписывания рецептов и отпуска населению лекарственных средств”. Нами предложены две новые формы рецептурных бланков:

- ♦ для прописывания наркотических лекарственных средств (8);
- ♦ для прописывания лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях, форма 3 (образец рецептурного бланка).

Рецептурный бланк предназначен для обработки на ПЭВМ, поэтому на нем должна быть закодирована следующая информация: дата выписки рецепта, диагноз больно-

го, демографические признаки, группа населения или категория больного, размер льготы, фамилия, имя, отчество врача, идентификационный код больного из регистра лиц, пользующихся льготами при амбулаторном получении лекарственных средств, номенклатурная позиция лекарственного средства, цена, количество, стоимость, сумма, оплаченная больным, дата отпуска из аптечного учреждения и фамилия, имя, отчество фармацевтического работника, отпустившего лекарство.

Таким образом, рецептурный отпуск имеет многовековую историю развития. В последние десятилетия XX века стремительный рост научных достижений в области разработки и производства новых лекарственных средств дает возможность постоянно расширения и обновления ассортимента лекарственных препаратов. Большинство этих лекарственных средств отпускается из аптек по рецептам врача. Показатель рецептуры в настоящее время, как и в XX веке, имеет большое значение для объективной оценки работы аптечного учреждения. Наряду с объемом реализации в суммовом выражении рецептура в натуральных единицах используется для определения группы аптечного учреждения; с помощью этого показателя рассчитывается нагрузка на одну должность большинства специалистов, работающих в аптеке и определяется штатная численность работников аптечного учреждения; он учитывается при определении нормативов размещения аптек. Рецепт, выписанный врачом, – это не только документ, дающий право приобретения лекарства в аптеке и финансовый документ, если лекарство приобреталось на льготной основе, но и объективный показатель, характеризующий трудоемкость процессов производства, контроля, отпуска медикаментов из аптек и целесообразность открытия новых аптечных учреждений в том или ином регионе.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Зархин И.Б. Очерки из истории отечественной фармации 18 и первой половины 19 века. М.Медгиз, 1956 с. 38-39.
2. Сало В.М. Аптекарский приказ во второй половине XVIII века. М. "Фармация", 1972, №3 с.58-59.
3. Сало В.М. Аптечное законодательство в России XVIII века, М. "Фармация", 1982, № 2.
4. Сало В.М. Деятельность земств по лекарственному обеспечению, М. "Фармация", 1982, № 2 с.61-64.
5. Сало В.М. Порядок открытия аптек и отпуска лекарств в первой половине XIX века, "Фармация", 1992, № 1.
6. Российская Фармакопея, 4-ое издание, Санкт-Петербург, 1891г. с.7-10, 683-391.
7. Сало В.М. От фармацевтического отдела до Главного аптечного управления, М. "Фармация", 1995г., № 4 с.69-72.
8. Т.А.Дорофеева, Т.А. Сафронова Проблемы рецептурного отпуска лекарственных средств, Минск, "Рецепт", 2000, № 6, с. 30-32.

## SUMMARY

*Safronova T.A., Dorofeeva T.A., Fidelman F.I.*

### THE ESTABLISHMENT AND THE DEVELOPMENT OF THE DELIVERY MEDICINES ACCORDING TO THE PRESCRIPTIONS

Historical aspects of the delivery of medicines were described beginning from their origin to the present day.

**В.М. Царенков**

## ОАО «БЕЛМЕДПРЕПАРАТЫ» – РЕАЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

г. Минск

*Открытое акционерное общество (ОАО) «Белмедпрепараты» – одно из крупнейших фармацевтических предприятий Республики Беларусь.*

В состав ОАО «Белмедпрепараты» входит два завода: завод медицинских препаратов (создан в 1929 году) и завод эндокринных препаратов (образован в 1959 году), включающих 14 цехов, из которых 8 основных технологических и 6 вспомогательных, общей производственной площадью 34,7 тыс. м<sup>2</sup>. Общая численность работающих составляет 2800 человек.

В настоящее время ОАО «Белмедпрепараты» представляет собой многостадийное производство, включающее микробиологический и химический методы синтеза субстанций, радиационно-химические и мембранные технологии, экстракционные и хроматографические методы разделения, а также производство готовых лекарственных форм в виде твердых и мягких желатиновых капсул, таблеток с различным покрытием, инъекционных растворов, лиофильно высушенных препаратов, мазей, сиропов. На предприятии производятся также препараты для

ветеринарии, кормовые и пищевые добавки и косметические средства.

Предприятие выпускает широкий спектр препаратов различных фармако-терапевтических групп. Это, прежде всего, препараты, производство которых предприятие осваивало в годы становления фармацевтической промышленности СССР (антибиотики, производство которых начато с 1949 года, кровезаменители, которые начали производить с 1959 года, эндокринные и гормональные препараты), а с 1990 года начато производство стрептокиназы по лицензии фирмы Behring werke.

Активная реструктуризация производства началась с середины 90-х годов, в течение нескольких лет было освоено свыше 200 новых лекарственных препаратов различных групп, внедрены новые высокоэффективные технологии, которые позволяют выпускать препараты на уровне мировых стандартов. Создано производство высокоочищенных инсулинов, соответствующее международным требованиям GMP. Разработано и освоено 5 лекарственных форм инсулинов, в том числе 4 пролонгированные формы. Введен в эксплуатацию участок стерильной расфасовки антибиотиков. В рамках Бельгийской кредитной линии реализован проект "Организация производства препаратов в ампульной форме", основной целью которого является производство высоколиквидных инъекционных препаратов.